

障がい者雇用企業認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 福岡市長

(申請者) 所在地
会社名
代表者名

障がい者雇用企業の認定を受けたいので、下記のとおり、申請いたします。
なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業種区分 (該当するものに○印)	工事等	委託	物品	物品売払
申請区分業種 (第 1 希望のみ記入)				
2 市内の事業所数				事業所
3 市内事業所の雇用状況	令和 7 年 6 月 1 日現在			
(1) 常用雇用労働者の数				人
(2) 短時間労働者の数 (特定短時間労働者は含まない)				人
(3) 除外率	※該当なければ空欄			%
	((1)+(2)×0.5)×(%) (端数切捨)			人
(4) 算定の基礎となる 常用雇用労働者数	((1)+(2)×0.5)-(3)の人数			人
(5) 障がい者の雇用者数	※ 様式2 の⑤			人
(6) 障害者雇用率	(5)/(4)×100		※小数点第2位を四捨五入 %	

※申請者	所在地			
の受任者	事業所名			
	担当者職・氏名			
	連絡先	(TEL)		(FAX)

※ご担当者	所在地			
(ご記入者)	事業所名			
	担当者職・氏名			
	連絡先	(TEL)		(FAX)